

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Barbora Švarcová

**Distribuce kondomů ve vazební věznici Praha Pankrác jako
forma Harm Reduction**

**Distribution of condoms in custodial prison Praha Pankrác as a
form of Harm Reduction**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Grohmannová

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 18. 7. 2017

Barbora Švarcová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Grohmannové za její cenné rady a pomoc během psaní.

Poděkování si zaslouží také všichni ti, kteří hrdinně zvládali mé rozmanité duševní stavy měnící se s krutou nepravidelností.

A stejně tak děkuji Dvoukvítkovi a Mrakoplašovi za rozhovor, který mi opakovaně poskytoval potřebnou špetku útěchy:

„Can't we do anything about it?“

„No!“

„Then I can't see the sense in panicking,“ said Twoflower calmly.

Identifikační záznam:

ŠVARCOVÁ, Barbora. Distribuce kondomů ve vazební věznici Praha Pankrác jako forma Harm Reduction. [Distribution of condoms in custodial prison Praha Pankrác as a form of Harm Reduction]. Praha, 2017. 39 s., Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika / Ústav 1. LF UK 2017. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Kateřina Grohmannová.

Abstrakt:

Tato bakalářská práce pojednává o Harm Reduction ve věznicích. Zaměřená je na pilotní projekt distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác, který má být spuštěn v závislosti na zapojení Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti do evropského projektu HA-REACT. Cílem tohoto projektu je snížit incidenci pohlavně přenosných onemocnění ve vězeňské populaci. Incidence těchto onemocnění (obzvláště nákaza virem HIV a hepatitidou typu C) totiž neustále narůstá a jejich přenos je nejčastější ve skupině mužů majících sex s muži a ve skupině injekčních uživatelů návykových látek. Právě tyto skupiny tvoří značnou část vězeňské populace.

Cílem práce je formulovat doporučení, jakým způsobem by měl program distribuce kondomů probíhat, především jakou formou je dobré kondomy distribuovat. Dále práce hodnotí časté obavy panující kolem programu, které se týkají například navýšení sexuálního násilí nebo sexuality jako takové. Posledním cílem je zjistit, jak by měla vypadat evaluace programu.

Pro splnění těchto cílů byla zvolena metoda metaanalýzy, do které byly začleněny evaluace tří pilotních programů distribuce kondomů. Tyto programy proběhly v Austrálii (New South Wales) a ve Spojených státech amerických (San Francisco, Vacaville).

Výsledkem analýzy jsou doporučení pro pilotní projekt chystaný ve Vazební věznici Praha Pankrác. Vhodný způsob distribuce kondomů je pomocí automatů. Personál věznice se nemusí obávat nárůstu násilí ani zneužití kondomů pro jiné účely. Evaluace programu se jeví být obtížnou, nicméně nejúčinnější se zdá být kombinace dotazníků a osobních rozhovorů.

Klíčová slova: vězení, distribuce kondomů, harm reduction, rizikové chování, infekční choroby

Abstract:

This bachelor thesis's theme is Harm Reduction in prisons. It is focused on pilot project of condom distribution in custodial prison Praha Pankrác, which should be set off due to cooperation of the National monitoring centre for drugs and addiction with HA-REACT. The aim of this project is to decrease incidence of infectious diseases in prisons. Incidence of these diseases (mainly HIV and hepatitis C) is still increasing and its transmission is mostly common in the group of men having sex with men and in the group of people who inject drugs. These groups make the biggest part of inmates in prison.

The aim of this thesis is to phrase a recommendation how to run this project of condom distribution the best, the main goal is to state the best form of condom distribution. This thesis also assesses the most common concerns claimed about this programme, which are mostly concerns about the increase of sexual violence or sexual behaviour in general. The last aim is to find out, how the evaluation of project like this should look.

Meta-analysis was chosen to fulfil these aims and three evaluations of pilot projects of condom distribution were analysed. These projects took place in Australia (New South Wales) and in the United States of America (San Francisco, Vacaville).

The result of this analysis is recommendation for pilot project, which will take place in custodial prison Praha Pankrác. The best way to distribute condoms is using the vending machine. The staff does not need to be afraid of increase of violence or abuse of condoms in any way. Evaluation of project like this is complicated; however the ideal way seems to be combination of paper survey and face to face survey.

Key words: prison, condom distribution, harm reduction, risk behaviour, infectious diseases

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Teoretická část	9
2.1 Představení projektu HA-REACT	9
2.2 Harm Reduction a infekční onemocnění	11
2.2.1 AIDS	12
2.2.2 Hepatitidy.....	13
2.3 Harm Reduction ve věznicích v zahraničí	15
2.4 Vězeňství v České republice	19
3. Praktická část	22
3.1 Metodologie	22
3.2 Metaanalýza zahraničních studií.....	23
3.2.1 Popis jednotlivých programů	24
3.2.2 Evaluace programů	26
3.2.3 Výsledky evaluací.....	28
4. Diskuze a závěry	32
5. Seznam použité literatury	35
6. Přílohy.....	37
6.1 Seznam použitých tabulek	37
6.2 Prohlášení zájemce o nahlédnutí.....	39

1. Úvod

Bakalářská práce pojednává o pilotním projektu distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác. Ten je připravován v závislosti na zapojení České republiky do projektu HA-REACT, který je financován Evropskou unií. Projekt měl být spuštěn již v lednu roku 2017, nicméně vzhledem k náročnosti přípravy bylo zahájení programu oddáleno.

Jak ukazuje teoretická část této práce, Harm Reduction ve formě distribuce kondomů ve věznicích je smysluplná a má své opodstatnění. Incidence pohlavně přenosných onemocnění neustále narůstá a nákazou jsou nejvíce ohroženi muži mající sex s muži a dále také injekční uživatelé návykových látek, přičemž obě tyto skupiny lze najít ve věznicích.

V praktické části práce jsou evaluace tří pilotních programů distribuce kondomů ve věznici podrobeny metaanalýze. Jedná se o programy, které proběhly v Austrálii (New South Wales) a ve Spojených státech amerických (San Francisco a Vacaville).

Cílem práce je na základě dat získaných metaanalýzou a jejich propojení s teoretickými poznatky z první části práce stanovit doporučení pro připravovaný projekt distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác. Doporučení se týkají vhodného způsobu distribuce kondomů a způsobu provedení evaluace projektu, zhodnoceny a případně vyvráceny jsou také časté obavy personálu a vedení věznice z programů tohoto typu.

2. Teoretická část

Teoretická část této práce obsahuje seznámení s projektem HA-REACT. Jsou zde rozebrány jednotlivé úkoly, které si projekt na začátku stanovil a pozornost je věnována zapojení České republiky do projektu. Dále je vysvětlen termín Harm Reduction a jsou zde popsány infekční choroby, na které je projekt HA-REACT zaměřen, a to včetně epidemiologie onemocnění v České republice. Tato část obsahuje také popis toho, jak je princip Harm Reduction ve formě poskytování kondomů ve věznici vyžíván ve světě. V závěru je pak popsána práce Vězeňské služby České republiky s důrazem na práci s drogově závislými osobami.

2.1 Představení projektu HA-REACT

Termín HA-REACT je zkratkou pro projekt, který se celým jménem nazývá The Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction. Byl spuštěn 1. října 2015 a je financován především ze zdrojů Evropské unie. Úkoly v něm stanovené jsou naplánované na dobu 3 let, měl by tedy fungovat do roku 2018. Projekt je zaměřený na prevenci šíření nákazy virem HIV a dalších infekcí, především tuberkulózy a žloutenky, u lidí, kteří užívají návykové látky.

Na projektu spolupracuje 23 partnerských organizací z celkem 18 zemí Evropské unie. Mezi zapojené státy patří Chorvatsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Řecko, Německo, Maďarsko, Island, Itálie, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Polsko, Portugalsko, Slovinsko a Španělsko. Za Českou republiku se projektu účastní Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové záležitosti Úřadu vlády České republiky (HA-REACTa).

V rámci projektu je vytyčeno 8 pracovních okruhů. První tři zahrnují organizační záležitosti. Je v nich rozpracován management projektu, způsob jeho řízení, nachází se zde seznam zúčastněných organizací a také je představen způsob evaluace. Další okruhy již představují konkrétní úkoly týkající se Harm Reduction.

Pracovní oblast číslo 4 se zaměřuje na testování uživatelů návykových látek na infekční choroby a jejich odkazování na potřebnou péči, obzvláště je v tomto projektu kladen důraz na užívající ženy. Zamýšleným cílem práce v této oblasti je vznik interaktivního e-learningového manuálu, který se bude týkat testování na infekci virem HIV, žloutenkou typu C a tuberkulózou, přičemž tento manuál bude určen osobám pracujícím s uživateli drog v nízkoprahových centrech. S tím souvisí i další cíl, tedy šířit mezi klienty těchto

center povědomí o riziku infekce a také informace o tom, jak infekci předcházet. Zároveň by klientům měl být umožněn přístup k léčbě v tom případě, že výsledky testů na nákazu infekčním onemocněním budou pozitivní.

Pátá pracovní oblast je zaměřená na zvýšení dostupnosti Harm Reduction služeb a to především v Litvě a Lotyšsku. Na samém začátku práce měla být prozkoumána epidemiologická data, která se týkají injekčních uživatelů návykových látek, a také měla být analyzována současná situace, tedy potřeby a překážky pro šíření Harm Reduction přístupu. Dále bylo dáno za cíl připravit pomyslné tréninkové balíčky pro poskytovatele péče a pro politiky, do jejichž kompetencí problematika Harm Reduction u uživatelů návykových látek spadá. Součástí balíčku má být trénink tváří v tvář, manuály a doporučené postupy. Součástí bude i projekt mobilního pracoviště poskytujícího služby Harm Reduction.

Šestá pracovní oblast cílí na prostředí vězeňství, konkrétně se jedná o rozšíření Harm Reduction přístupu a zajištění kontinuity péče ve věznicích. Na začátku by měla proběhnout analýza a mapování potřeb v zemích zapojených do projektu. Dalším z cílů je naučit zdravotní, sociální a další pracovníky věznic, jak zapojovat do své práce přístup Harm Reduction. V rámci tohoto výcviku by měly vznikat i edukační materiály pro personál právě na toto téma. Součástí pracovní oblasti je i spuštění pilotního projektu distribuce kondomů a dalšího Harm Reduction materiálu vždy v jedné z věznic v dané zemi.

Pro další, sedmou pracovní oblast bylo stanoveno jako hlavní téma zajištění jednotné péče pro injekční uživatele návykových látek. Opět by měly vzniknout manuály a nástroje, jak se závislými lidmi, kteří drogy užívají injekčně, pracovat, čímž by se měla zvýšit kvalita poskytované péče.

Poslední, osmá pracovní oblast se zabývá udržitelností nastalých změn a jejich dlouhodobým financováním a to za pomoci mapování situace, analyzování a návrhů, jak překonat případné problémy při realizování záměrů z výše popsaných pracovních oblastí (HA-REACTb).

V rámci projektu má tedy vzniknout mnoho vzdělávacích publikací pro pracovníky institucí, které zajišťují zdravotnické a sociální služby. Díky veřejným schůzkám a

seminářům budou informace o nových poznatcích zprostředkovány i dalším institucím, politikům a bude tak zajištěn komplexní dopad projektu.

Jak již bylo zmíněno výše, za Českou republiku se projektu účastní Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové záležitosti (NMS). Konkrétně je NMS aktivně zapojeno do čtyř pracovních oblastí – čtvrté, páté, šesté a sedmé. Jelikož je pátá část zaměřená na rozšíření přístupu Harm Reduction především v Litvě a Lotyšsku, bude zde NMS spolupracovat spíše okrajově, a to v podobě účasti českých expertů na vzdělávacích seminářích. Na čtvrté a sedmé oblasti bude NMS spolupracovat především formou účasti multidisciplinárních týmů na workshopech

Jako prioritu označilo NMS šestou pracovní oblast, tedy Harm Reduction ve věznicích. Česká republika by měla být jednou z vedoucích zemí při vzniku vzdělávacích e-learningových materiálů, experti se účastní seminářů a workshopů zaměřených na substituční léčbu pro uživatele opiátů a součástí plánů je i návštěva věznice, kde je již Harm Reduction přístup úspěšně zapojen do praxe. Jako cíl pak bylo vytyčeno spuštění pilotního projektu distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác (NMS, 2015). Právě o tomto projektu jakožto formě šíření Harm Reduction bude pojednávat tato práce.

2.2 Harm Reduction a infekční onemocnění

Nejdříve je vhodné stručně vysvětlit termín Harm Reduction, jakožto hlavní pojem, který se prolíná celou prací. Jak je již patrné ze samotného názvu, termín Harm Reduction zaštiťuje všechny metody a přístupy, které by mohly snížit poškození. Komplexní definici poskytuje nevládní organizace Harm Reduction International: „Jako harm reduction se označují koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich spotřeby.“ (IHRA, 2010).

Nejčastěji je Harm Reduction požíváno ve spojení se zdravotními riziky a jejich minimalizací. Týká se to především život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří nechráněným pohlavním stykem a aplikací návykových látek sdíleným injekčním náčiním. Jedná se v první řadě o AIDS a hepatitidy typu B a C. Nejúčinnějšími intervencemi v rámci Harm Reduction je z těchto důvodů výměna injekčního materiálu včetně poskytování informací o bezpečném užívání, rizicích, možnostech léčby a poradenství. Dalším Harm Reduction postupem je distribuce kondomů v rámci edukace klientů o

bezpečném sexu. Běžně bývá Harm Reduction princip práce využíváný v terénních programech, kontaktních centrech a obecně nízkoprahových službách, ale lze ho aplikovat i jinde. Za jistou formu Harm Reduction lze považovat i substituční léčbu (Kalina, 2001).

Harm Reduction je tedy komplexní přístup k osobám, které provozují činnost, která je může nějakým způsobem ohrožovat, ale nemohou či nechtějí s touto činností přestat. Jak je zřejmé z definice IHRA, primárně je princip Harm Reduction cílený na uživatele návykových látek, nicméně ho lze vztáhnout i na další osoby a rizikové činnosti. Příkladem budiž právě projekt HA-REACT a jeho plán rozšířit Harm Reduction přístup ve věznicích, kde nejsou ohroženi pouze uživatelé psychoaktivních látek, ale i další. Základním stavebním kamenem je snaha distribucí kondomů minimalizovat rizika šíření infekčních chorob nechráněným sexem, ať už se vězeň před zatčením nakazil během své drogové kariéry, či jinak.

Mezi nejčastěji diskutovanými a testovanými nemocemi v rámci Harm Reduction jsou, jak je poznamenáno v Mezioborovém glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (2001), AIDS (vir HIV) a hepatitidy B a C. Právě na ně se také projekt HA-REACT zaměřuje především.

2.2.1 AIDS

Zkratka AIDS pochází z anglického Acquired Immunodeficiency Syndrome, jedná se tedy o syndrom získané imunodeficiency, který je způsoben retrovirem virem HIV (human immunodeficiency virus). Jako AIDS se popisuje ta fáze onemocnění, kdy se již projevuje zřetelný pokles imunity. Stav, kdy je člověk již nakažen virem HIV, ale je zatím bez výrazných klinických obtíží, se popisuje jako HIV pozitivita.

Virus HIV obsahuje enzym reverzní transkriptázu, jež dokáže přepsat RNA na DNA. Přepsaná DNA se poté integruje do vlastní DNA, načež virus začne napadat především CD4+ buňky, hlavně T lymfocyty, které jsou významné pro správný průběh imunitních reakcí.

Po vstupu viru do organismu nastane fáze rychlého pomnožení, kterou provází klinické příznaky podobné těm u chřipkového onemocnění. V genomu buňky může vir zůstat ukrytý i několik let bez výraznější aktivity. Z latentní fáze vir obvykle aktivují opakované banální infekce, které stimulují imunitní systém. Množením virů zanikají CD4+ buňky a tím se postupně zhoršuje i imunita, až dojde k jejímu celkovému zhroucení.

Vir HIV je přenosný krevní cestou, pohlavním stykem a vertikálně, tedy z matky na dítě (Vokurka 2008). Z toho vyplývá riziko nákazy pro injekční uživatele drog, kteří se mohou nakazit v případě, že mezi sebou sdílí použité injekční náčiní. Dalším zdrojem nákazy u injekčních uživatelů drog pak může být rizikové chování v sexuálním životě, které je pro ně typické (Frouz 2010, s. 5).

V České republice každým rokem narůstá počet nakažených virem HIV. V roce 2016 bylo zaznamenáno 286 nově nakažených pacientů, což je o 20 více než v roce 2015, přičemž trend v neustálém nárůstu počtu nově nakažených je ve statistikách pozorován od roku 2002. Hlavní cestou, kterou se infekce mezi lidmi přenáší, je sexuální styk. Nejvyšší incidence je dlouhodobě pozorována u mužů majících sex s muži, tato skupina tvoří 74,5 % nových případů. Čtyři z nich jsou zároveň injekčními uživateli drog, nicméně sexuální přenos je zde pravděpodobnější. Nových případů ze skupiny injekčních uživatelů drog bez dalšího rizikového chování je pouze 2,4 % z celkového množství.

Výskyt HIV a onemocnění AIDS je v České republice sledován od roku 1985. Od té doby až do konce roku 2016 bylo celkem zaznamenáno 2 906 případů infekce virem HIV. U 506 pacientů došlo k rozvoji onemocnění AIDS a 361 pacientů již zemřelo (SZÚ, 2017).

2.2.2 Hepatitidy

Hepatitida je odborný název pro zánět jater. Ten je nejčastěji vyvolán virem specificky napadajícími jaterní tkáň, ale mohou ho způsobit i další viry či bakterie nebo alkohol. Hepatitidy lze dělit dle klinického průběhu na akutní a chronické. Akutní hepatitidy se sice mohou zahojit bez následků, ale mají-li těžší průběh, mohou vést i k jaternímu selhání. Chronické hepatitidy se ještě dále dělí na perzistující, které probíhají relativně benigně a bez závažného poškození jater, a na aktivní, které způsobují velké poškození jater a mohou vést až k jaterní cirhóze. Dále dělíme hepatitidy na jednotlivé typy – hepatitidu A, B, C, D, E a G, přičemž krví se přenáší žloutenky typu B, C, D a G (Vokurka, 2008).

Hepatitida B se přenáší krevní a pohlavní cestou, ale možný je také přenos cestou orální v podobě infekčního aerosolu při zpracování krve. Tento virus je velmi odolný a k jeho přenosu stačí jen nepatrné, stopové množství krve. Inkubační doba onemocnění je 50-180 dní a pacienti trpí nechutenstvím, únavou, bolestmi kloubů a celkově se jejich obtíže podobají chřipce, nicméně horečka nebývá vysoká. Proti tomuto viru je možné se očkovat, očkování je povinné pro pracovníky ve zdravotnictví (Bártová, 2012). Na základě vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 299/2010 Sb. je očkování proti hepatitidě B také povinné pro děti od započatého 9. týdne po narození, kdy je součástí hexavalentní očkovací látky.

Hepatitida C se šíří parenterální cestou a virus, který toto onemocnění způsobuje, je méně odolný k zevnímu prostředí, sterilizaci a desinfekci než virus žloutenky typu B. Množení viru doprovází nekróza hepatocytů a zánět, nicméně průběh onemocnění se odvíjí od imunitního systému pacienta, obecně je virus málo imunogenní a akutní fáze žloutenky tedy velmi často proběhne nenápadně, nepozorovaně, doprovází ji mírné dyspeptické potíže, bolest kloubů a nápadná únava. Z těchto důvodů je tato akutní fáze často přecházena, nicméně po čase žloutenka přechází do chronicity, která vede až k jaterní cirhóze s rizikem vzniku hepatocelulárního karcinomu. Očkovací látka proti hepatitidě C nebyla dosud vyvinuta, nicméně existuje léčba, během které je používán interferon a ribavirin.

Hepatitida D je velmi provázaná se žloutenkou typu B, neboť právě pouze za přítomnosti viru hepatitidy B se může virus žloutenky typu D začít množit v hepatocytech, bez něj se virus do buňky nedostane. Přenáší se parenterálně, převážně krví, ale také pohlavní cestou (spermatem a vaginálním sekretem). Inkubační doba je 3-7 týdnů. Infekce virem hepatitidy D zhoršuje průběh onemocnění žloutenkou typu B, u které zvyšuje riziko přechodu do cirhózy (Bártová, 2012).

Hepatitida typu G je poměrně vzácné onemocnění, nicméně je rovněž přenosná krví (Vokurka, 2008).

Co se rozšíření žloutenek v České republice týče, souhrnnou zprávu podává Výroční zpráva Hygienické stanice hlavního města Prahy (2016). Ta uvádí, že u akutní virové hepatitidy typu B je v posledních letech pozorován sestupný trend v hlášení nových případů. V roce 2015 bylo zaznamenáno 89 nově nakažených, což je o 10 méně než v roce 2014. Klesá i počet injekčních uživatelů návykových látek mezi nově nakaženými. Zpráva zásluhu za snižování počtů nově nakažených připisuje rozšíření Harm Reduction programů a povinnému očkování dětí. Počet případů chronického onemocnění hepatitidou typu B zůstává v posledních letech přibližně stejný, v roce 2015 bylo evidováno celkem 193 případů.

Počet onemocnění hepatitidou C naopak v republice stoupá. V roce 2015 bylo zaznamenáno celkem 956 případů, přičemž o rok dříve jich bylo 867. Mezi nově zjištěnými případy onemocnění ale klesá procentuální podíl tvořený injekčními uživateli drog (Füleová et al, 2016).

Situaci mezi uživateli návykových látek, kteří využívají nízkoprahových služeb, zmapovalo Národní monitorovací středisko ve své výroční zprávě (Mravčík et al, 2016) a to za pomoci dat získaných z on-line vyplněných dotazníků určených právě nízkoprahovým službám. Ze 42 zúčastněných programů uvedlo za rok 2015 celkem 32 programů výsledky testování na hepatitidu C (221 pozitivních testů), 31 na HIV (3 pozitivní testy), 26 na hepatitidu B (9 pozitivních testů) a 25 na syfilitidu (9 pozitivních testů). Byl zjištěn poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty, nicméně je potřeba vzít na vědomí, že se dotazníkového šetření neúčastnily všechny programy fungující v rámci republiky a zároveň diagnostického screeningu využívají zpravidla na přítomnost infekcí negativní klienti. Z toho důvodu výsledky spíše podhodnocují reálný výskyt nálezů u klientů.

Výroční zpráva (Mravčík et al, 2016) předkládá i stručná data o vývoji testování ve věznicích, srovnává počet pozitivních testů na infekční choroby z let 2014 a 2015. Zatímco poklesl výskyt HIV a mírně i žloutenky typu B, výskyt žloutenky typu C prudce vzrostl (ze 46,9 % na 61,8 %).

Z celorepublikových statistických dat vyplývá, že v posledních letech klesá počet nových případů onemocnění hepatitidou typu B. Tento pokles je zapříčiněn především povinným očkováním dětí, které probíhá od roku 2001, svůj podíl na něm mají i programy nabízející služby v duchu Harm Reduction. A právě Harm Reduction je nutné aplikovat v rámci prevence šíření ostatních infekčních onemocnění, proti kterým zatím očkovací látky neexistují a jejichž incidence dle statistik neustále narůstá. V tom mohou pomoci i projekty jako například distribuce kondomů v rámci vězeňských zařízení.

2.3 Harm Reduction ve věznicích v zahraničí

Co se Evropy týče, studie ukazují, že v populaci žijící ve věznicích se vyskytuje o poznání větší množství případů nálezů virem HIV, žloutenkami typu B a C a tuberkulózou než v populaci běžné. Nicméně vězni přicházejí do kontaktu s okolním světem, mají vycházky, stýkají se s návštěvami a v některých případech docházejí do práce mimo věznici. A především se po propuštění na svobodu stanou součástí oné běžné populace.

V několika zemích byl například zaznamenán nárůst nových nálezů tuberkulózou poté, co se nákaza nejdříve začala více šířit ve vězení. Stejně tak jsou známy údaje z Bangkoku, kde se ve vězení začala šířit nákaza virem HIV, načež vzrostl i počet nakažených v běžné populaci. I obyvatelstvo Lotyšska bylo ohroženo nálezem virem HIV i tuberkulózou, jejichž

prevalence v tamních věznicích vzrostla a zároveň zde chyběla adekvátní prevence a léčba (WHO 2013). Z těchto příkladů je patrné, že ačkoliv věznice tvoří uzavřenou komunitu, její propojení s okolním světem je velmi silné. Zavedením Harm Reduction přístupu do věznic chrání společnost nejen vězně, ale především také sama sebe.

Ostatně v celé Evropské unii platí podobné trendy šíření nákazy virem HIV jako v České republice, které jsou popsány v předchozí kapitole. Nejvíce se HIV přenáší mezi muži majícími sex s muži. Je to dáno i tím, že riziko přenosu je 14krát vyšší u análního styku než vaginálního, především kvůli větší pravděpodobnosti vzniku drobných poranění. Dalším rizikem je to, že se lidé málo nechávají testovat na přítomnost nákazy a často se během pohlavního styku dostatečně nechrání, ačkoliv neznají zdravotní stav svůj a/nebo partnerův (ECDC, 2015). A právě do skupiny mužů majících sex s muži se řadí i většina vězeňské populace. Tato skutečnost vychází z faktu, že ve věznicích jsou muži a ženy umístění zvlášť a z toho důvodu jsou navazovány homosexuální vztahy, které by na svobodě muži (či ženy) nevyhledávali. Zde se nabízí jako nejvhodnější Harm Reduction opatření distribuce kondomů.

Světová zdravotnická organizace si nechala zpracovat studii (WHO, 2007), která je na programy distribuce kondomů ve věznicích zaměřená. Jsou zde zpracovány poznatky ze zemí, kde již věznice ve vězení poskytují. Mezi nimi jsou například Austrálie, Brazílie, Kanada, Indonésie, Írán, Jihoafrická republika, některé ze států bývalého Sovětského svazu a některé z věznic v USA.

Studie na základě těchto poznatků vytvořila soupis doporučení, které začíná především výzvou program distribuce kondomů zavést i v těch zemích, kde dosud tato forma Harm Reduction ve věznicích nefunguje. Autoři upozorňují na to, že distribuce kondomů nezapříčinila žádné závažné problémy ve fungování věznic a to ani bezpečnostní.

Zásadním doporučením je, aby byly kondomy dostupné na několika různých místech věznice a to tak, aby o ně vězni nemuseli žádat a aby si je mohli vzít bez toho, aby byli viděni personálem věznice či ostatními vězni. Pokud toto pravidlo nebylo dodrženo, vězni nabídku kondomů i přes přiznanou sexuální aktivitu nevyužili a to ze strachu z několika věcí. Především nechtěli být označení za homosexuály a také se báli obvinění z pašování drog. Vhodným řešením jsou automaty, distribuce zdravotníky či určeným spoluvězněm (peer prvek). Kondomy by měly být nabízeny zdarma.

K dalším doporučením pak patří nabídka lubrikačních gelů na vodní bázi, které snižují riziko poškození kondomů a natržení rekta. Obojí totiž zvyšuje riziko přenosu infekčního onemocnění. Samozřejmostí je pak edukace vězňů o infekčních onemocněních a jejich šíření. Nemělo by se zapomínat ani na ženy ve věznicích a distribuci kondomů i pro ně.

Dle studií, které měla WHO k dispozici, došlo ke poklesu šíření infekčních nemocí v rámci věznic, kde byly kondomy k dispozici. Neexistuje ovšem způsob, jak stanovit, že k tomuto poklesu došlo díky distribuci kondomů, nicméně lze říci, že vězni využívali nabídky kondomů k tomu, aby se chránili před infekčními chorobami během sexuálních aktivit.

Zatímco v České republice bude pilotní program distribuce kondomů teprve v dohledné době spuštěn, v některých zemích podobné programy již fungují či alespoň v nějaké podobě fungovaly v minulosti. V každém státě jsou však zaznamenávány odlišné výsledky.

V Austrálii bylo zjištěno, že jestliže byly kondomy k dispozici, byly muži využívány, naopak u žen se nabídka nesetkala se zájmem. Volný přístup k prezervativům zároveň nevedl k obávanému nárůstu sexuální aktivity. Dále také jedna ze studií prohlásila kondomy za důležitou součást veřejného zdraví a boje proti šíření infekčních onemocnění, přičemž z těchto důvodů by kondomy měly být ve věznicích volně k dispozici (WHO, 2016).

V Bulharsku na počátku tisíciletí fungoval projekt, v rámci něhož byly do věznic dodávány kondomy, které pak sociální pracovníci distribuovali vězňům. Nicméně po skončení projektu neměly věznice samotné dostatek financí, aby v distribuci kondomů pokračovaly, a tak byl projekt ukončen. Z následných ohniskových skupin vyplynulo, že by vězni opětovné spuštění projektu uvítali a kondomy by využívali (MacDonald, 2005).

V Kanadě bylo zjištěno, že v některých věznicích sice byla distribuce kondomů zahrnutá ve vnitřních předpisech, nicméně do praxe program uveden nebyl a kondomy vězňům k dispozici nebyly. V některých věznicích byly kondomy uskladněny v kanceláři personálu, případně byly (stejně jako lubrikační gely) vězňům vydávány na požádání zdravotnickým či jiným personálem, což dle doporučení WHO (viz výše) není zcela ideální. Naopak některé věznice aplikovaly vstřícnější přístup a dokonce vzaly v potaz také budoucnost vězňů. A tak například věznice v provincii Manitoba dává vězňům propouštěným na svobodu balíček s šesti kondomy, dvěma lubrikačními gely a

informačními letáky, které obsahují mimo jiné kontakt na místní zdravotnické organizace, na které se dotyčný může obrátit (Betteridge and Dias, 2007).

V Lotyšsku byly dříve nabízeny kondomy v rámci spolupráce s AIDS centrem, nicméně dnes je možné si kondomy pouze objednat v místním obchodě. Podobný princip funguje i v Litvě. Tam jsou kondomy nabízeny zdarma jen těm vězňům, kterým přijedou partneři na návštěvu. V Litvě proběhlo několik ohniskových skupin, ze kterých vyplynulo, že by si vězni přáli mít kondomy k dispozici i mimo návštěvy.

V Polsku panuje otevřenější přístup a kondomy jsou zde nejen v prodeji v obchodech či kantýnách, ale také jsou nabízeny zdarma. Kvůli nedostatku financí na nákup kondomů však jejich distribuce nemá žádný systém, oporu tak věznice nacházejí v různých projektech, jakým je například AIDS Centrum.

Ve Slovinsku Harm Reduction v podobě distribuce kondomů funguje. Dříve byly kondomy nechávány volně k dispozici na toaletách, nicméně vězni je poškozovali a v některých případech je používali pro zábavu jako součást různých her. Nyní jsou tedy uchovávány u vězeňského personálu či u zdravotních sester (záleží na konkrétní věznici), které je na žádost vydávají. To má však za důsledek to, že ačkoliv oficiálně jsou kondomy k dispozici, většina vězňů o této možnosti neví a v praxi tuto nabídku nevyužívá (MacDonald, 2015).

Španělsko zavedlo ve svých věznicích rozsáhlá opatření v duchu Harm Reduction a dosáhlo tak toho, že v roce 2010 nebyl hlášen žádný nový případ nákazy virem HIV (WHO, 2013).

V USA doporučují zapojit vybrané vězně a dodat tak programu peer prvek, neboť edukace o infekčních chorobách z úst jiného vězně je ostatními přijímána mnohem lépe než prostřednictvím sdělení autority z prostředí vězení i mimo něj. Ovšem i semináře pořádané odborníky měly úspěch a po jejich absolvování začali vězni používat kondomy častěji (WHO, 2016).

Kolem Harm Reduction přístupu včetně programu distribuce kondomů ve věznicích panuje mnoho obav a předsudků. Aplikování Harm Reduction se může většinové společnosti jevit jako schvalování či dokonce podpora užívání návykových látek, které je ve výkonu trestu nelegální. Program distribuce kondomů může být vnímán jako bezpečnostní riziko, objevily se například obavy z využití kondomů jako způsobu

přenášení návykových látek. Tyto obavy se však ukázaly jako liché. Zavedení Harm Reduction přístupu do věznic nevedlo ke zvýšení počtu uživatelů návykových látek, ale vedlo ke snížení přenosu infekčních onemocnění (WHO, 2014).

Ze studií vyplývá, že programy distribuce kondomů ve věznicích vykazují dobré výsledky, výskyt nových nákaz infekčními chorobami (hlavně virem HIV) se snižuje. Je ale nutné zdůraznit, že věznice by měly dodržovat doporučení stanovená výše a tedy především umožnit diskrétní zisk kondomů, ke kterým by měly být nabízeny i lubrikační gely. Samozřejmostí by pak měla být navazující edukace o rizicích spojených se sexuálním chováním, k čemuž je vhodné využití peer prvku, který nejenže je vězňům blíže, ale zároveň umí také zvolit vhodnější formu předání informací tak, aby byly srozumitelnější.

2.4 Vězeňství v České republice

V České republice v současné době funguje celkem 35 věznic (z toho 10 vazebních) a dva detenční ústavy. Dle prezentace Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR bylo v těchto věznicích ke dni 2. září 2016 umístěno celkem 22 425 vězněných osob (VSČR 2016b). Podle nejnovější výroční zprávy se v roce 2015 nacházelo ve věznicích celkem 11 309 drogově závislých vězňů.

Vězeňská služba se podílí na realizaci protidrogové politiky státní a zároveň i své vlastní. Tu určuje Plán činnosti VS ČR v protidrogové politice na dané tříleté období. Výroční zpráva z roku 2015 uvádí, že v 32 věznicích se nacházejí bezdrogové zóny se standardním zacházením, v dalších 3 pak fungují bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením. V osmi věznicích se na specializovaných odděleních provádí odvykací léčba drogově závislých, čtyři věznice mají specializovaná oddělení na soudně nařízené léčení toxikomanie, závislosti na alkoholu či na léčení patologického hráčství. V deseti věznicích funguje substituční léčba. Pracovníci Vězeňské služby provádějí průběžně namátkové kontroly vězňů a testují je na přítomnost návykových látek nebo jejich metabolitů v těle (VSČR, 2016c).

Bezdrogové zóny slouží vězňům, kteří nejsou závislí na návykových látkách a chtějí se i nadále vyhybat kontaktu s nimi i jejich uživateli. Tyto zóny nenabízejí žádný terapeutický program, jejich charakter je čistě preventivní. Cílem pobytu v těchto zónách je kromě zamezení kontaktu s návykovými látkami také výuka dovedností a návyků potřebných po propuštění z výkonu trestu (jedná se především pracovní návyky) a nabídka alternativních forem trávení volného času a řešení problémů. Pravidelně zde probíhá sociálně právní

poradenství a vězni mohou využívat nabídky kroužků. Namátkově probíhají orientační testy na přítomnost návykových látek (VSČRc, 2017).

Bezdrogové zóny s terapeutickým programem jsou určené pro vězně, kteří se potýkají se závislostí na návykových látkách. Jsou sem začleňováni na vlastní žádost na doporučení pracovníků věznice. Pobyt zde by měl vězně motivovat k abstinenci, ke změně osobních hodnot a získání povitu zodpovědnosti za sebe samého. Tento typ bezdrogové zóny je založen na principu terapeutické komunity a mezi používané techniky patří skupinová psychoterapie, zátěžové programy, komunitní setkávání, pracovní terapie, vzdělávací činnosti a pravidelné psaní deníků. Vězňové zde procházejí čtyřmi fázemi osobního rozvoje a sebeuvědomění a hodnocení jsou dle bodového systému (VSČR, 2014).

Roku 2006 byl spuštěn pilotní projekt, v rámci kterého je vězňům závislým na opiátech nabízena možnost substituční léčby. Projekt byl zahájen ve Vazební věznici Pankrác a ve Věznici v Příbrami. Substituční látkou je metadon a jeho podávání je doprovázeno další zdravotnickou, psychoterapeutickou a sociální péčí. Pro vstup do substitučního programu v rámci věznic je nutné započít léčbu metadonem již na svobodě a následuje vyšetření psychiatrem ve vězení (VSČR, 2007).

V roce 2016 proběhla dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody. Za pomoci dotazníku byly mapovány prevalence užívání drog (včetně problémového užívání) a to jak v době před nástupem do vězení, tak po nástupu, kriminální kariéra, zkušenost s léčbou závislosti, dostupnost drog ve vězení, hraní hazardních her a dostupnost adiktologických služeb ve vězení. Součástí dotazníku byla i škála závislosti na alkoholu a nelegálních dávkách a otázky na předávkování. Z celkového souboru uvedlo 59 % respondentů alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou někdy v životě. Vězni měli nejčastější zkušenost s tabákem, alkoholem, konopnými látkami (zkušenost alespoň jednou v životě mělo 44 % respondentů), amfetaminy (zkušenost alespoň jednou v životě mělo 42 % respondentů) a extází (zkušenost alespoň jednou v životě mělo 26 % respondentů). Alespoň jednu zkušenost v životě s injekčním užíváním návykových látek uvedlo 31 % respondentů a 7,3 % respondentů užilo drogu injekčně ve vězení (Mravčík et al, 2016).

Se závislostí na drogách (a nejen s ní) souvisí i možnost nákazy pohlavně přenosnou chorobou. Vězeňská služba věnuje pozornost i tomuto tématu a poradenství související s onemocněním AIDS bylo poskytnuto 3 558 lidem (3 249 mužů a 209 žen). Na přítomnost

viru HIV bylo testováno 2 561 osob (2389 mužů a 172 žen) a u 4 z nich byla zjištěna nová pozitivita. Celkově se ve věznicích v roce 2015 nacházelo 33 HIV pozitivních vězňů (VSČR, 2016b).

Studie z roku 2005 (MacDonald) uvádí, že kondomy byly v některých věznicích k dispozici pouze v obchodech. Nicméně vězni si je často nemohli dovolit vzhledem ke svým finančním možnostem. Svou roli v tom, že si vězni kondomy nekupovali, hrál i fakt, že se dotyční báli negativního náhledu společnosti na muže mající sex s muži. Stejně tak se vězeňský personál nestavěl kladně k distribuci kondomů, kterou považovali za zbytečnou.

Pilotní projekt distribuce kondomů bude spuštěn ve vazební věznici Praha Pankrác. Ta je příjmovou věznicí, kde mohou muži i ženy nastoupit jak do výkonu vazby, tak do samotného výkonu trestu odnětí svobody a to v typu s dohledem, s dozorem či s ostrahou. Z důvodu možné hospitalizace v nemocnici, která je součástí věznice, zde mohou pobývat i vězni, kteří jsou běžně zařazeni do věznice se zvýšenou ostrahou. Do věznice jsou umisťováni i mladistvé osoby od 15 let, a to na základ rozhodnutí soudu v případě selhávání ústavní výchovy. Jsou zde i vězni s jinou státní příslušností, dále imobilní vězni, vězni s nutnou stálou medikací i vězni s nízkou mentální úrovní. Jak již bylo zmíněno, součástí věznice je také nemocnice s poliklinikou, která zajišťuje zdravotní péči o vězně v oblastech interny, chirurgie a radiologie. Celková kapacita věznice je 1202 míst (VSČR, 2016a).

3. Praktická část

Tato část bakalářské práce je věnována pilotnímu projektu distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác, který měl být spuštěn v lednu roku 2017. Původním cílem práce měla být evaluace tohoto projektu po 3 měsících provozu na základě dotazníků vyplněných vězni a dat získaných z ohniskových skupin pracovníků věznice. Spuštění projektu bylo však odloženo a do počátku července 2017 nebyl projekt zahájen, proto se práce zaměřila na podrobnou analýzu stávajících poznatků a zkušeností.

Na následujících stranách budou představena data z evaluací pilotních projektů distribuce kondomů ve věznici, které již dříve proběhly v zahraničí. Cílem je prozkoumat průběh projektů v jiných zemích, zhodnotit jejich výsledky, popsat způsob evaluace a vyvodit z výsledků doporučení pro totožné oblasti projektu distribuce kondomů ve věznici Praha Pankrác.

3.1 Metodologie

V této práci bude provedena metaanalýza. Tato metoda zprostředkovává orientaci v již publikovaných výzkumech a nabízí přehled výzkumných výsledků. Jedná se o druh sekundární analýzy, během které jsou výsledky pocházející z jednotlivých primárních analýz porovnávány a vyhodnocovány kvantitativními procedurami s cílem integrovat poznatky. Metaanalýza využívá různě složité způsoby hodnocení od nejjednoduššího porovnání kvantitativních výsledků na dvoupólové škále po složité statistické procedury (Průcha, 1990).

Během analýzy dat budou zkoumány tři oblasti.

- Zaprvé bude popsána podoba jednotlivých programů, tedy kde program probíhal a jakou formou byly kondomy distribuovány.
- Zadruhé bude rozebráno, jakým způsobem probíhala evaluace projektu. Jakou metodou byla evaluace provedena, kolik zahrnovala respondentů a jaké cíle si kladla.
- Zatřetí budou jmenována hodnotící kritéria samotných evaluací a srovnány jejich výsledky. Pozornost bude zaměřena na nárůst sexuálního násilí a sexuální aktivity u vězňů obecně, zneužívání kondomů pro jiné účely, míru využití programů a vývoj incidence infekčních onemocnění.

Z toho vyplývají následující výzkumné otázky:

- Jaká je vhodná forma distribuce kondomů?
- Jsou obavy z navýšení sexuálního násilí a dalších negativních důsledků distribuce kondomů oprávněné?
- Jak má být provedena evaluace programu?

Podklady pro praktickou část bakalářské práce pocházejí ze dvou typů zdrojů. Informace o projektu distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác byly získávány především formou ústního či písemného sdělení Mgr. Kateřiny Grohmannové z Národního monitorovacího střediska, které je do projektu HA-REACT zapojeno. Data pro analýzu zahraničních pilotních projektů byla převzata z publikovaných studií, které se evaluací daných projektů zabíraly.

Studie byly vybrány na základě rešerše dostupné literatury, která se tomuto tématu věnuje. Konkrétně se jedná o články o pilotních projektech distribuce kondomů v Austrálii a ve Spojených státech amerických. Seřazeny jsou dle časové posloupnosti, od nejstaršího pilotního programu po nejnovější.

Pro zpracování dat byla použita deskriptivní analýza, která je založená na popisu získaných dat, který je doplněn o různé techniky zobrazení dat a jejich vztahů. V této práci se jedná o znázornění dat pomocí tabulek.

3.2 Metaanalýza zahraničních studií

Pro tuto práci byly vybrány evaluace tří pilotních projektů ze dvou států. Jedná se o australský stát New South Wales a stát Kalifornie ve Spojených státech amerických, kde byly pilotní projekty spuštěny v městech San Francisco a Vacaville.

Ve státu New South Wales byl program distribuce kondomů spuštěn a evaluován ve 23 mužských věznicích, což mělo poskytnout velký vzorek dat pro závěrečné zhodnocení. V Kalifornii byla pro pilotní projekt vybrána nejdříve pouze jedna věznice, a to mužská věznice San Francisco County Jail. Tato věznice byla první věznicí ve Spojených státech amerických, kde byl umístěn výdejní automat na kondomy. Později byl program spuštěn i ve městě Vacaville, konkrétně v Solano State Prison, která je také mužskou věznicí (Dolan et al, 2004; Lucas et al, 2011; Sylla et al, 2010).

Data získaná z evaluací těchto tří programů budou aplikovaná na pilotní projekt, který bude v budoucnu spuštěn ve Vazební věznici Praha Pankrác. Ta na rozdíl od výše zmíněných zařízení není čistě mužská, výkon trestu odnětí svobody zde vykonávají i ženy. Jsou sem umisťováni vězni tří typů výkonu odnětí svobody a kapacita věznice je 1 202 míst (VSČR, 2016a).

3.2.1 Popis jednotlivých programů

Data pro srovnání jednotlivých programů přehledně zobrazuje tabulka č. 1. Jsou v ní zaznamenány státy a města, kde programy probíhaly. Uvedeny jsou typy věznic, způsob distribuce kondomů a také co vše bylo v rámci programů distribuováno.

Tabulka č. 1 – Popis programu

Popis programu					
Stát	Věznice	Typ věznice	Způsob distribuce	Cena	Co se distribuje
Austrálie, New South Wales	23 věznic	mužské věznice	automaty	zdarma	kondom, lubrikant, jednorázový sáček, informační leták
USA, San Francisco	1 (San Francisco County Jail)	mužská věznice	automat	zdarma	kondomy
USA, Vacaville	1 (Solano State Prison)	mužská věznice	automaty	zdarma	kondomy

Zdroj: Dolan et al, 2004; Lucas et al, 2011; Sylla et al, 2010

V Austrálii ve státě New South Wales byl program distribuce kondomů zahájen roku 1997. V tomto roce bylo v celkem 23 věznicích nainstalováno 150 automatů na výdej kondomů. Jednalo se o věznice, ve kterých výkon trestu odnětí svobody vykonávalo přibližně 6 220 vězňů – mužů. Pilotní program trval rok, tedy do září roku 1998.

V automatech si vězni mohli zdarma vyzvednout balíčky, které obsahovaly jeden kondom, lubrikant v jednorázovém balení, jednorázový sáček na použitý kondom a informační letáček. Tento letáček shrnoval informace o tom, že kondomy jsou určeny pouze pro dobrovolný pohlavní styk, byl zde popsán návod na správnou likvidaci kondomu a zahrnuté zde bylo také poučení o trestu v případě porušení těchto pravidel (Dolan et al, 2004).

V San Franciscu byla pro zahájení projektu vybrána mužská věznice San Francisco County Jail. V této věznici byly kondomy pro vězně dostupné již před začátkem pilotního projektu spočívajícího v instalaci automatů, a to od roku 1989. Vězni mohli kondom získat během individuálních edukačních konzultací zaměřených na zdraví, které prováděli

pracovníci Forensic AIDS Project (FAP). Během jedné konzultace bylo možné obdržet pouze jeden kondom. Nicméně tento způsob obnášel jistá omezení a nejevil se být zcela vhodným, což se projevovalo na nízké poptávce ze strany vězňů, a tak bylo přikročeno k zahájení programu distribuce pomocí výdejního automatu. Počátek projektu byl stanoven na 14. 4. 2007.

Na spuštění projektu spolupracovalo několik organizací, a to Center for Health Justice, San Francisco Sheriff's Department, FAP a Center for AIDS Prevention Studies of the University of California, San Francisco, které financovalo evaluaci projektu.

Automat na výdej kondomů byl umístěn v prostorách tělocvičny, kam mělo během týdne přístup 800 vězňů. Kondomy zde byly k dispozici zcela zdarma (Sylla et al, 2010).

Vacavillský pilotní program distribuce kondomů byl spuštěn na základě dobrých výsledků prezentovaných věznicí v San Franciscu. Jednalo se o oddělení Facility II věznice Solano State Prison, přičemž tato část věznice je mužská. Vzhledem k tomu, že vlastnictví kondomů vězněm bylo v době zahájení programu zakázáno, byla pro oddělení, kde tento projekt probíhal, vystavena výjimka. Program byl spuštěn 5. listopadu 2008 a trval po celý rok, tedy do 4. listopadu 2009.

Ve věznici bylo umístěno celkem sedm automatů a to konkrétně v prostorách, kde byli vězni ubytováni, na toaletách u ubytovacích prostor, na toaletách u vzdělávacího centra a na toaletách v čekárně ve zdravotnickém centru. Vzhledem k tomu že do těchto prostor měli přístup všichni vězni, bylo zakázáno, aby kondomy z automatů vybírali vězni mimo těch z oddělení Facility II. Po skončení pilotního projektu byly automaty odebrány a kondomy byly opět označeny za nelegální. Kondomy byly v automatech k dispozici zdarma (Lucas et al, 2011).

3.2.2 Evaluace programů

V tabulce č. 2 je zobrazena metodika jednotlivých evaluací. Je zde uvedeno, jakou metodu autoři pro evaluace vybrali, dále je uveden počet respondentů, období, které evaluace hodnotila, a také hlavní témata, kterým se evaluace věnovala.

Tabulka č. 2 – Evaluace programů

Popis evaluace					
Stát	Metoda	Respondenti		Časové období	Zjišťované informace
Austrálie, New South Wales	dotazník	dotazníků rozdáno: 6220		říjen 1997 - březen 1998	realizovatelnost programu, míra využití
		dotazníků vyplněno: 613			
		dotazníků použitelných: 556			
USA, San Francisco	dotazník, rozhovory s vězni a personálem	před spuštěním programu:	dotazník: 77 vězňů	17. 4. 2007 - 17. 8. 2007	počet vydaných kondomů; posouzení znalostí, přístupu a chování vězňů i personálu
			rozhovor: 5 zaměstnanců		
		po 4 měsících:	dotazník: 69 vězňů		
			rozhovor: 9 vězňů		
			rozhovor: 5 zaměstnanců		
USA, Vacaville	analýza dokumentace, dotazník	před spuštěním programu	personál: 114	5. 11. 2008 - 4. 11. 2009	nárůst násilí, zneužití kondomů pro jiné účely, vhodné umístění automatů a způsob distribuce
			vězni: 26		
		po roce provozu	personál: 55		
			vězni: 25		
		v průběhu	rozhovor s vězni		

Zdroj: Dolan et al, 2004; Lucas et al, 2011; Sylla et al, 2010

V australských věznicích byla evaluace programu provedena po 6 měsících fungování, tedy v březnu roku 1998. Autoři zvolili jako metodu evaluace dotazníky, které byly vězňům distribuovány poštou, přičemž vězni vyplněné dotazníky zasílali zpět také poštou, poštovné bylo přeplacené.

Celkem bylo rozesláno 6 220 dotazníků, osloveni tedy byli všichni vězni pobývajících v té době ve výkonu trestu, nicméně návratnost dotazníků byla velmi nízká. Autoři zhodnotili dostupnost vězeňské populace jako náročnou, neboť metody výzkumu s větší návratností (například telefonický rozhovor, osobní rozhovor) jsou ve věznici těžko proveditelné.

Celkem se autorům vrátilo 613 vyplněných dotazníků, využitelná data pak obsahovalo pouze 556 dotazníků, což činí 9 % z celkového množství. Přesto autoři označují výsledný vzorek za dostatečně reprezentativní, neboť odpovídal průměrné vězeňské populaci ať už průměrným věkem vězňů, který byl 30-39 let, tak typem a délkou trestu (průměrná délka trestu byla 1-2 roky).

Dotazníky obsahovaly otázky zaměřené na sexuální chování vězňů, na využívání kondomů, na likvidaci použitých kondomů a na to, zda si vězni všímali chování ostatních vězňů (Dolan et al, 2004).

V San Franciscu bylo cílem evaluace sledovat množství vydaných kondomů a dále také zhodnotit znalosti, přístup k projektu a chování jak vězňů, tak personálu věznice. Jako nástroj evaluace byla vybrána metoda kvantitativních dotazníků před spuštěním pilotního projektu a po jeho skončení, sledovaným obdobím tedy byly čtyři měsíce v rozmezí 17. 4. 2007 až 17. 8. 2007. Dále byly provedeny osobní rozhovory s vybraným vzorkem devíti vězňů po skončení pilotního projektu a s pěti členy personálu před zahájením programu a po jeho skončení.

Vězni byli k účasti na evaluaci vyzýváni v ubytovacích prostorách, během odpočinkového času a během přednášek o zdraví. Jejich účast na studii byla dobrovolná. Před spuštěním programu se dotazníkového průzkumu zúčastnilo 77 vězňů, po čtyřech měsících provozu programu bylo provedeno další dotazníkové šetření ve spolupráci s 69 vězni. Vybraný vzorek odpovídal demografickým charakteristikám průměrné vězeňské populace s výjimkou několika hispánských a mladistvých účastníků studie z doby po čtyřměsíčním provozu (Sylla et al, 2010).

Ve Vacaville byla evaluace provedena formou analýzy dokumentace a také dotazníků pro vězně i pro zaměstnance věznice. Dotazníky byly rozdány před spuštěním pilotního projektu i po jeho skončení. Před zahájením dotazníky vyplnilo 114 zaměstnanců a 26 vězňů, po roce fungování programu vyplnilo dotazníky 55 zaměstnanců a 25 vězňů. Dotazníky měly papírovou formu, byly anonymní a obsahovaly otevřené i uzavřené otázky. Jejich zaslání poštou zpět autorům evaluace bylo předplaceno tak, aby vězňům ve vyplnění a navrácení nebránily finance. V průběhu projektu bylo uspořádáno několik schůzek s vězni, kteří jsou součástí vzdělávacího peer programu.

Pro potřeby evaluace byla autorům studie k dispozici dokumentace z pětíměsíčního období před projektem a z doby průběhu projektu, která obsahovala záznamy o různých typech vězeňských prohřešků. Jednalo se o hlášení o pašování zboží a nelegálních substancí a jejich distribuci, dále se jednalo o nahlášené násilí včetně ublížení na zdraví a útoků zbraněmi.

Cílem evaluace bylo na základě získaných dat posoudit dopad distribuce kondomu na bezpečnost v rámci věznice. Byly sledovány případy porušení pravidel, ve kterých fungovalo pašované zboží, nelegální látky, útoky se zbraní a sexuální přestupky, dále byly sledovány závažné incidenty, ve kterých figurovaly kondomy. Bylo hodnoceno i umístění automatů a jeho vhodnost (Lucas et al, 2011).

3.2.3 Výsledky evaluací

Důležitá hodnotící kritéria evaluací zobrazuje tabulka č. 3. Jedná se o vliv programů na míru sexuálního násilí a na sexualitu jako takovou. Uvedené jsou i informace, zda byly kondomy zneužity pro pašování drog či jiné účely, udán je také počet distribuovaných kondomů ve sledovaném období. Kritériem pro evaluace tohoto typu je i případná změna incidence infekčních onemocnění.

Tabulka č. 3 – Hodnotící kritéria

Hodnotící kritéria						
Stát	Vliv na míru sexuálního násilí	Vliv na sexualitu jako takovou	Zneužití pro pašování drog	Zneužití pro jiné účely	Míra využití	Změna incidence infekčních onemocnění
Austrálie, New South Wales	ne	ne	ne	ano	říjen 1997 - září 1998 294 853 kondomů	?
USA, San Francisco	ne	ne	?	?	17. 4. 2007 - 17. 8. 2007 1331 kondomů	?
USA, Vacaville	ne	ne	ne	ne	5. 11. 2008 - 4. 11. 2009 2383 kondomů	?

Tabulka znázorňuje hodnotící kritéria důležitá pro evaluaci. Otazníky značí, že daná informace nebyla v rámci evaluace stanovena. Zdroj: Dolan et al, 2004; Lucas et al, 2011; Sylla et al, 2010

Australská studie ukázala, že program distribuce kondomů ve věznici je proveditelný. Sami vězni projekt podporovali, během pilotní fáze to bylo 70 % vězňů, po zahájení běžného provozu to již bylo 89 % vězňů. Za celý rok, během kterého byl pilotní program v provozu (říjen 1997 – září 1998), bylo z automatu vybráno 294 583 kondomů.

V dotazníku se objevilo i hodnocení umístění automatů na výdej kondomů, které 69 % respondentů označilo za vhodné. Někteří navrhli umístění na místě zajišťujícím větší soukromí, mezi tato místa patřily koupelny, části věznic, kde jsou vězni ubytováni, a prádelny.

Během pilotního projektu nebyla zaznamenána vyšší míra sexuálního násilí, ani žádné jiné další vlivy na sexualitu jako takovou. Nabídka kondomů ovšem vedla k tomu, že muži začali používat kondom při análním styku, což je základ pro prevenci šíření nákazy virem HIV.

Nebyla objevena žádná bezpečnostní rizika, nedošlo k žádné újmě na straně personálu věznice. Kondomy nebyly využívány k pašování návykových látek, nicméně někteří vězni využívali kondomy i k jiným účelům, například pro skladování tabáku.

V rámci evaluace nebyla sledována případná změna v incidenci infekčních onemocnění (Dolan et al, 2004).

V San Franciscu bylo sledováno množství distribuovaných kondomů ve čtyřměsíčním období, konkrétně od 17. dubna do 17. srpna roku 2007. Během této doby byl automat kontrolován a doplňován jednou týdně, tedy 15krát. Nejvyšší počet distribuovaných kondomů byl zaznamenán během první dvou týdnů fungování programu, kdy bylo z automatu vybráno celkem 413 kondomů. V dalších týdnech již počet distribuovaných kondomů poklesl, a to na průměr 76 kusů týdně. Celkem bylo z automatu vybráno 1 331 kondomů.

Dále bylo zjištěno, že během pilotního projektu se zvyšovalo povědomí o distribuci kondomů a (s výjimkou prvních dvou týdnů) docházelo k pozvolnému zvyšování výběru kondomů z automatu, nedošlo ovšem k nárůstu sexuální aktivity vězňů. Dotazníky také ukázaly, že program více využívají ti vězni, kteří se sami označují za transsexuály, HIV pozitivní a/nebo homosexuální, tedy ti, kteří jsou více ohroženi pohlavně přenosnými infekčními onemocněními. Obojí vede k domněnce, že distribuce kondomů skutečně přispěla k tomu, aby vězni začali více chránit své zdraví.

Během rozhovorů s vězni vyšlo najevo, že většina z nich distribuci kondomů ve vězení podporuje. Někteří z nich vyjádřili domněnku, že společně s distribucí kondomů bude narůstat míra sexuální činnosti vzhledem k tomu, že s kondomy bude sex bezpečnější. Tyto domněnky však nebyly studií potvrzeny. Žádný z vězňů si výběr kondomu z automatu nespojoval s pocitem studu, zároveň žádný z nich využití automatu jinými vězni nevnímal negativně.

K rozhovorům s personálem byli vybráni administrativní pracovníci i ti, kteří mají přímý kontakt s vězni. Tři z pěti respondentů vyslovili před spuštěním projektu značně rezervovaný postoj k distribuci kondomů. Ti, kteří pracují přímo s vězni, se obávali narušení disciplíny a bezpečnosti, administrativní pracovníci vyjádřili obavu, že distribuce kondomů bude brána jako matoucí zpráva pro vězně vzhledem k tomu, že sex je v amerických věznicích nelegální. Na konci evaluovaného období však všichni program zhodnotili jako vhodný a ocenili dostupnost kondomů pro vězně.

Evaluace nezmiňuje žádné případy zneužití kondomů pro jiné účely a stejně tak se vzhledem ke krátkému sledovanému období nevěnovala změnám v incidenci infekčních onemocnění (Sylla et al, 2010).

V Solano State Prison ve Vacaville bylo v období 5. listopadu 2008 až 4. listopadu 2009 vybráno celkem 2 383 kondomů ze sedmi automatů. Nicméně 10 z nich bylo prokazatelně vybráno zaměstnanci věznice, údajně ke školicím účelům, a dalších 263 kondomů bylo v původním balení nalezeno na odkladní ploše u automatů, ke skutečnému použití tedy bylo využito 2 110 kondomů. Nejvíce byl využíván automat na toaletách ve vzdělávacím centru a ve zdravotnickém centru, stejně jako v San Franciscu i zde byla zaznamenána největší vlna výběrů kondomů v prvním měsíci provozu.

Na základě analýzy dokumentace bylo zjištěno, že v průběhu programu nedošlo z nárůstu násilných činů a to v jakékoliv podobě. Zatímco před začátkem projektu byl evidován jeden incident, kdy byl ve Facility II nalezen heroin uskladněný v kondomu, který propašoval vězeň při návratu z víkendu stráveného mimo věznici, během fungování programu nebyl zaznamenán žádný případ zneužití kondomu pro pašování zboží, nelegálních substancí nebo zbraní.

Před spuštěním projektu bylo zaznamenáno deset incidentů týkajících se sexuálních přestupků, patřil mezi ně anální sex mezi vězni, nepovolené dotyky v návštěvní místnosti, masturbace a odhalování. Po dobu fungování programu bylo evidováno šest incidentů, především masturbace a odhalování, v žádném však nefigurovaly kondomy.

Z dotazníků vyplněných zaměstnanci vyplývá, že po skončení pilotního projektu poklesly obavy ze zneužití kondomů pro jiné účely. Někteří uvedli obecná prohlášení o tom, že zaslechli, že použití kondomů vedlo ke zranění vězňů či někoho z personálu, že byly do věznice pomocí kondomů pašovány mobilní telefony a drogy a že ve spojitosti s distribucí kondomů došlo k předávkování heroinem. Všechny tyto události byly však hlášeny příliš obecně a nebyly potvrzeny v oficiální dokumentaci.

Zaměstnanců i vězňů se autoři evaluace také ptali na hodnocení umístění výdejních automatů. Obecně byla preferována jejich distribuce formou automatů či během návštěvy zdravotnického centra před rozdávaní kondomů během přednášek o zdraví externích organizací. Většina zaměstnanců pak doporučovala umístit automaty mimo výhled jejich

pracovních míst, aby byla zajištěna větší diskrétnost. Stejně tak vězni navrhovali umístění automatů na méně viditelná místa.

Autoři evaluace také vedli několik rozhovorů s vězni, kteří byli zapojeni do peer programu věznice zaměřeném na vzdělávání. Tito vězni předávali autorům pozitivní i negativní ohlasy od ostatních vězňů a doporučení pro zlepšení fungování programu. Bylo kritizováno umístění automatů v obytné části věznice, která nezaručovala dostatek soukromí. Naopak automaty ve zdravotním a vzdělávacím centru byly dle těchto vězňů vhodně umístěné, zároveň se objevila poptávka po alternativní možnosti distribuce kondomů, například během návštěvy lékaře nebo z výdejního okýnka na léky.

Dále se tito vězni také vyslovili pro zajištění brožury o programu pro nové vězně. Pro stávající by bylo dle nich vhodné, aby bylo v rámci vzdělávání vězňů lépe a detailněji zpracováno téma pohlavně přenosných infekčních onemocnění s důrazem na rizika spojená s pobytem ve vězení.

Ani tato evaluace nehodnotila změny v incidenci infekčních chorob (Lucas et al, 2011).

4. Diskuze a závěry

Tato práce je zaměřená na zavádění Harm Reduction přístupu ve věznicích, konkrétně na programy distribuce kondomů mezi vězni. Původně měla být v praktické části této práce provedena evaluace pilotního projektu distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác, ale ačkoliv měl být projekt spuštěn již v lednu roku 2017, k jeho zahájení do července roku 2017 nedošlo.

Z toho důvodu byly pomocí metaanalýzy rozebrány evaluace totožně zaměřených pilotních projektů, které v minulosti proběhly v zahraničí, a to konkrétně v Austrálii (New South Wales) a ve Spojených státech amerických (San Francisco a Vacaville). Tyto evaluace byly vybrány na základě rešerše dostupné literatury. Během té bylo zjištěno, že téma vězeňství je velmi citlivé a není zveřejněno mnoho tak podrobných studií, aby mohly být podrobeny rozsáhlejší metaanalýze dat. Informace uváděné o vězeňských službách jednotlivých států jsou vesměs kusé a bývají prezentovány stručně v rámci rozsáhlejších studií s obecnějším zaměřením. Do této práce tak byly zahrnuty pouze tři evaluace, ačkoliv metaanalýza skýtá podmínky k rozboru a porovnání více dat. Nicméně bylo ukázáno, že i tak bude možné navrhnout opatření pro projekt ve Vazební věznici Praha Pankrác.

Teoretická část práce je zaměřená především na přenos infekčních onemocnění (viru HIV a hepatitid), které se šíří hlavně v té skupině populace, kterou tvoří muži mající sex s muži, další ohroženou skupinou jsou injekční uživatelé návykových látek. Obě tyto skupiny najdeme ve věznicích, kde je vždy zastoupeno pouze jedno pohlaví a vzhledem k oficiálnímu zákazu užívání návykových látek zde dochází k častému sdílení injekčního náčiní. Proto se v jedné ze svých pracovních oblastí projekt HA-REACT zaměřil na vězeňství a podpoření Harm Reduction přístupu v něm, v případě České republiky bude významným bodem spuštění projektu distribuce kondomů. Poznatky ze zahraničních studií ukazují, že zavedení programu tohoto typu může ve vězeňské populaci snížit incidenci infekčních chorob. Analyzované evaluace se změnám v incidenci nevěnovaly, většinou bylo jako důvod uváděno krátké sledované období.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala v rámci své studie několik doporučení pro programy distribuce kondomů ve věznicích. Jedním z nich bylo zajištění co nejdiskrétnější formy distribuce, přičemž tento požadavek se objevil i v analyzovaných evaluacích. Ve všech třech programech byly kondomy distribuovány prostřednictvím automatů, ale ukázalo se, že i u nich je třeba dbát na soukromí vězňů a jejich obavy

z možných nařčení z homosexuality a podobně. Ze zpětných vazeb vyplývá, že by automaty měly ideálně být umístěny ve společných prostorách (například tam, kde jsou poskytovány zdravotnické služby) a to tak, aby nebyly v otevřeném prostoru, viditelné ostatními vězni či dozorci.

Dalším doporučením je, aby byly kondomy distribuovány i s lubrikačními gely, které minimalizují riziko vzniku ranek, a informačními letáky, které by shrnovaly problematiku infekčních onemocnění. V takovéto podobě byly kondomy distribuovány pouze v jednom z popisovaných pilotních programů, a to v australském státu New South Wales, kde byl v balíčku i sáček určený k likvidaci použitého kondomu. Informační letáky pak dle evaluace sami vyžadovali vězni spolupracující v peer programu v kalifornském Vacaville, aby tak mohli lépe zajistit edukovanost svých spoluvězňů.

Různé studie poukazují na to, že personál a vedení věznic mají u programů tohoto typu obavy z navýšení násilí, včetně sexuálního, z navýšení sexuální aktivity vězňů a ze zneužití kondomů na pašování nelegálních látek, mobilních telefonů a podobně. Analýza evaluací ukázala, že tyto obavy jsou liché a že spuštění pilotních programů s sebou neneslo žádné negativní důsledky.

Co se metodologie evaluací týče, ve všech třech případech byly využity dotazníky, ve dvou také rozhovory, dotazováni byli jak vězni, tak zaměstnanci věznic, a to ve dvou případech nejen po skončení pilotního projektu, ale také před jeho spuštěním. Další metodou získu dat pak byla analýza dokumentace. Ukázalo se, že získání dat od vězňů je velmi náročný a návratnost dotazníků bývá malá, stejně tak zájem o účast na osobních pohovorech je nižší.

Pro pilotní projekt distribuce kondomů ve Vazební věznici Praha Pankrác vyplývá z této bakalářské práce několik doporučení.

Zaprvé je velmi vhodné tento projekt spustit. Dle statistických dat v České republice neustále narůstá počet HIV pozitivních osob a osob nakažených hepatitidou typu C, tento trend se nevyhýbá ani vězeňské populaci, která se ovšem mísí i s tou běžnou. Používání kondomu je vhodnou a doporučovanou prevencí proti šíření těchto onemocnění.

Při zavedení programu je nutné dbát na to, aby byly kondomy distribuovány diskrétní cestou, ideálně formou automatů umístěných na vhodném místě, kde je umožněn výběr kondomů bez toho, aby byl vězeň přímo sledován ostatními vězni či personálem věznice.

Umožní-li to finance, bylo by vhodné ke kondomům nabízet i lubrikační gely a informační materiály týkající se pohlavně přenosných infekčních onemocnění.

Pro evaluaci pilotního projektu je zapotřebí nasbírat potřebná data a to jak před začátkem projektu, tak po jeho ukončení. Data je ideální sbírat formou dotazníků, které budou distribuovány mezi co největší počet vězňů i zaměstnanců. Důležité je zabezpečit jejich anonymitu a zajistit jejich co největší možnou návratnost například formou předplaceného poštovního pro zaslání vyplněných dotazníků zpět autorům evaluace. Pro sběr kvalitativních dat se hodí osobní rozhovory s vězni i zaměstnanci, u kterých může být zvolena i metoda ohniskové skupiny.

Na základě evaluací zahraničních programů by evaluace toho českého měla být provedena po roce fungování programu, kdy je již možné sbírat potřebná data. Nicméně pro základní vhled do situace postačí i kratší časový úsek. Pro sledování změn v oblasti incidence infekčních onemocnění je však potřeba počkat delší časové období, aby mohly být změny dostatečně prokázány.

5. Seznam použité literatury

Bártová, J. (2012). Patologie pro bakaláře. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Betteridge, G., Dias, G. (2007). Hard Time: HIV and Hepatitis C Prevention Programming for Prisoners in Canada. Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network, Prisoner's HIV/AIDS Support Action Network.

Dolan, K., Lowe, D., Shearer, J. (2004). Evaluation of the Condom Distribution Program in New South Wales Prisons, Australia. The Journal of Law, Medicine and Ethics. 32 (1), 124-128.

ECDC (2015). HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

Frouz, K. (2010). Rizikové chování klientů kontaktního centra CPPT O.P.S. Plzeň, nitrožilních uživatelů drog, a harm reduction služby výměnného programu (bakalářská práce). Plzeň.

Füleová, A., Zónová, J., Antošová, D. (2016). Výroční zpráva: Zdravotní následky u uživatelů drog v hl. m. Praze v roce 2015. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy.

HA-REACTa. About HA-REACT. Retrieved June 26, 2017, from: <http://www.hareact.eu/en/about-ha-react>

HA-REACTb. HA-REACT Work Packages. Retrieved June 29, 2017, from: <http://www.hareact.eu/en/ha-react-work-package>

IHRA (2010). What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. London, UK: IHRA.

Kalina, K. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova.

Lucas, D. K. (ed.) (2011). Evaluation of a Prisoner Condom Access Pilot Program Conducted in One California State Prison Facility. California.

MacDonald, M (2005). A Study of the Health Care Provision, Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central Europe. Helsinki: European Institute for Crime Prevention and Control.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozaák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fideosvá, H., Jurystová, L., Vopravil, J. (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády České republiky.

NMS (2015). Projekt HA-REACT. Retrieved June 29, 2017, from: <http://www.drogy-info.cz/article/novinky-nms/projekt-ha-react>

Průcha, J. (1990). Metaanalýza v pedagogickém výzkumu. Pedagogika, 4/1990, 417-428.

Sylla, M., Harawa, N., Grinstead Reznick, O. (2010). The First Condom Machine in a US Jail: the Challenge of Harm Reduction. Law and Order Environment. American Journal of Public health, vol. 100, no. 6, 982-985.

SZÚ (2017). Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2016. Retrieved July 8, 2017, from: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2016/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIV_AIDS_Trendy_vyvoje_a_vyskyt_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2016.pdf

Vokurka, M. (2008). Patofyziologie pro nelékařské obory. Praha: Nakladatelství Karolinum.

VSČR (2014). Oddělení pro odsouzené ve věznici. Retrieved June 1, 2017, from: <http://www.vscr.cz/veznice-vinarice-97/o-nas-1636/vykon-vezenstvi-729/oddeleni-se-specifickymi-postupy-zachazeni-ve-veznici-vinarice>

VSČR (2007). Substituční léčba ve vazební věznici. Retrieved July 9, 2017, from: <http://www.vscr.cz/veznice-pankrac-26/informacni-servis-1616/aktuality-330/substitucni-lecba-ve-vazebni-veznici-5406>

VSČR (2016a). Vazební věznice Praha Pankrác. Retrieved July 10, 2017, from: <http://www.vscr.cz/veznice-pankrac-26/o-nas-1615/zakladni-informace-160/vazebni-veznice-praha-pankrac-5475>

VSČR (2016b). Vězeňská služba České republiky. Retrieved July 10, 2017, from: http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/Prezentace%20-%202002-09-16.pdf

VSČR (2016c). Výroční zpráva za rok 2015. Praha: Vězeňská služba České republiky.

VSČR (2017). Bezdrogové zóny. Retrieved June 1, 2017, from: <http://www.vscr.cz/veznice-strar-pod-ralskem-92/o-nas-1626/vykon-vezenstvi-924/vykon-trestu-936/bezdrogova-zona-6563>

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 299/2010 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

WHO (2007) Effectiveness of Intervention to Manage HIV in Prisons – Provision of condoms and other measures to decrease sexual transmission. Geneva: WHO.

WHO (2013). Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the reorganization of prison health. Geneva: WHO.

WHO (2014). Prisons and Health. Geneva: WHO.

WHO (2016). Consolidate Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations – 2016 Update. Geneva: World Health Organization.

6. Přílohy

6.1 Seznam použitých tabulek

Tabulka č. 1 – Popis programu (str. 22)

Popis programu					
Stát	Věznice	Typ věznice	Způsob distribuce	Cena	Co se distribuuje
Austrálie, New South Wales	23 věznic	mužské věznice	automaty	zdarma	kondom, lubrikant, jednorázový sáček, informační leták
USA, San Francisco	1 (San Francisco County Jail)	mužská věznice	automat	zdarma	kondomy
USA, Vacaville	1 (Solano State Prison)	mužská věznice	automaty	zdarma	kondomy

Zdroj: Dolan et al, 2004; Lucas et al, 2011; Sylla et al, 2010

Tabulka č. 2 – Evaluace programů (str. 24)

Popis evaluace					
Stát	Metoda	Respondenti		Časové období	Zjišťované informace
Austrálie, New South Wales	dotazník	dotazníků rozdáno: 6220		říjen 1997 - březen 1998	realizovatelnost programu, míra využití
		dotazníků vyplněno: 613			
		dotazníků použitelných: 556			
USA, San Francisco	dotazník, rozhovory s vězni a personálem	před spuštěním programu:	dotazník: 77 vězňů	17. 4. 2007 - 17. 8. 2007	počet vydaných kondomů; posouzení znalostí, přístupu a chování vězňů i personálu
			rozhovor: 5 zaměstnanců		
		po 4 měsících:	dotazník: 69 vězňů		
			rozhovor: 9 vězňů		
			rozhovor: 5 zaměstnanců		
USA, Vacaville	analýza dokumentace, dotazník	před spuštěním programu	personál: 114	5. 11. 2008 - 4. 11. 2009	nárůst násilí, zneužití kondomů pro jiné účely, vhodné umístění automatů a způsob distribuce
			vězni: 26		
		po roce provozu	personál: 55		
			vězni: 25		
		v průběhu	rozhovor s vězni		

Zdroj: Dolan et al, 2004; Lucas et al, 2011; Sylla et al, 2010

Tabulka č. 3 – Hodnotící kritéria (str. 26)

Hodnotící kritéria						
Stát	Vliv na míru sexuálního násilí	Vliv na sexualitu jako takovou	Zneužití pro pašování drog	Zneužití pro jiné účely	Míra využití	Změna incidence infekčních onemocnění
Austrálie, New South Wales	ne	ne	ne	ano	říjen 1997 - září 1998 294 853 kondomů	?
USA, San Francisco	ne	ne	?	?	17. 4. 2007 - 17. 8. 2007 1331 kondomů	?
USA, Vacaville	ne	ne	ne	ne	5. 11. 2008 - 4. 11. 2009 2383 kondomů	?

Tabulka znázorňuje hodnotící kritéria důležitá pro evaluaci. Otazníky značí, že daná informace nebyla v rámci evaluace stanovena

Zdroj: Dolan et al, 2004; Lucas et al, 2011; Sylla et al, 2010

6.2 Prohlášení zájemce o nahlédnutí

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis